

## ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АБСЦЕССОМ ЛЁГКОГО

*Русецкая М.О.*

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

**Введение.** Одним из серьёзных осложнений пневмонии является абсцедирование, которое может завершиться двумя исходами: разрешение очага абсцедирования или поэтапное развитие абсцесса и его хронизация

По статистическим данным количество острых абсцессов легких при пневмониях колеблется от 2 до 5%, закрытая травма груди сопровождается абсцедированием в 1,5 - 2% случаев Летальность при острых абсцессах легких варьирует от 7 до 28% [1,2].

В последние годы удельный вес легочных нагноений с преобладанием некротических процессов и их осложнений сохраняет тенденцию к увеличению. Трудности выбора и проведения адекватного лечения все еще обуславливают переход процесса в хроническую форму. Это отмечается у 11 — 40% больных, становясь причиной длительной временной утратой трудоспособности в 30 — 40% случаев и даже стойкой утраты трудоспособности в 10% [3,4].

Острые инфекционные деструкции легких представляют гнойно-гнилостный некроз сегмента, доли или всего органа с большим разнообразием и динамичностью структурных и клинических проявлений болезни.

Несмотря на достигнутые результаты, частота возникновения данных патологических форм и летальность от них продолжают оставаться высокими [1,4].

Острый абсцесс лёгких - это гнойный или гнилостный распад некротических участков легочной ткани, чаще в пределах сегмента с наличием одной или нескольких полостей деструкции, заполненных гноем и в случаях хронизации процесса, отграниченной от неповрежденных отделов пиогенной капсулой. При этом опорожнение гнойника через дренирующий бронх может быть хорошо выраженным или недостаточным.

Существенной особенностью является расположение гнойного очага в лёгочной ткани. Абсцессы могут располагаться как по периферии, так и в глубине лёгочной ткани.

**Цель.** Проанализировать методы лечения абсцессов лёгких в отделении торакальной хирургии ВОКБ и оценить их клиническое значение.

**Материалы и методы.** Анализ историй болезней 58 пациентов, находившихся на лечении в отделении торакальной хирургии ВОКБ с декабря 2008 года по ноябрь 2009 года с диагнозом абсцесс лёгкого.

Абсцесс лёгкого подтверждён у 42 больных, рак лёгкого диагностирован у 13, туберкулёз у 2 пациента, аспергиллома лёгкого у 1 пациента. По нашим данным среди лиц, поступающих в стационар, преобладали мужчины.

**Результаты и обсуждение.** Из 58 пациентов консервативное лечение получили 40 пациентов, оперативное — 18, диагностическая биопсия абсцедирующего участка лёгочной ткани выполнена 2 пациентам.

Дренирование полости абсцесса произведено 5 пациентам, пневмотомия и дренирование плевральной полости — 2 пациентам, лобэктомия — 3, дренирование плевральной полости по поводу пиопневмоторакса произведено 5 пациентам, ещё 3 по поводу инфицированного гидроторакса.

После дренирования полости абсцесса, образование исчезло у 1 пациента, полость располагалась пристеночно, уменьшение размера полости отмечено у 4 пациентов, причём эти полости находились в паренхиме лёгкого. Умерло 2 пациента после лобэктомии: у одного развилась тромбоэмболия лёгочной артерии, а у другого — отёк лёгких в послеоперационном периоде.

Таблица 1-Виды оперативных вмешательств у больных с абсцессами лёгких

Метод лечения	Число наблюдений	Выздоровление	Хронизация процесса	Летальный исход
Дренирование полости абсцесса	5	1	4	-
Лобэктомия	3	1	-	2
Пневмотомия и дренирование плевральной полости	2	2	-	-
Дренирование плевральной полости	8	8	-	-
Всего	18	12	4	2

**Выводы.** Дренирование острых абсцессов, находящихся пристеночно приводит к слипанию стенок и облитерации полости гнояника, а находящихся в паренхиме легкого — к значительному уменьшению полости абсцесса и скорейшему выздоровлению.

Пневмотомия является незаслуженно оставленным эффективным методом лечения абсцессов лёгких.

Хронизация процесса приводит к необходимости расширенных операций, результаты которых значительно хуже, чем «малых операций» на ранних стадиях развития гнойного процесса.

Литература:

- 1 Бисенков Л. Н. Торакальная хирургия — С - Петербург, 2004 — 626с
- 2 Кузин М.И. Хирургические болезни — М. Медицина, 2005 — 136с
- 3 Gary M. Levinson, Daniel W. Pennington. Intrapleural Fibrinolytics Combined With Image-Guided Chest Tube Drainage for Pleural Infection // Mayo Clinic Proceedings. — 2007. — Vol 82 no. 4.
- 4 Яковлев С.В. Осложнения пневмонии: абсцесс легкого и эмпиема плевры // Consilium-medicum. — 2006 — № 7